ITEM 269 : ULCERE GASTRODUODENAL et GASTRITE

GASTRITE

Gastrite = définition <u>histologique</u> : atteinte inflammatoire aiguë ou chronique de la muqueuse de l'estomac
- Sans corrélation entre l'atteinte histologique et la symptomatologie ou l'aspect endoscopique
- **Examen des biopsies antrales et fundiques** : nature et degré des lésions, topographie
  - Topographies : diffuses, ou localisées à l'antre, ou localisées au corps gastrique
  - Morphologie :
    - le siège de l'infiltrat superficiel ou interstitiel sur toute la hauteur de la muqueuse
    - la densité de l'infiltrat inflammatoire, son caractère actif ou non (présence ou absence de PNN dans l'infiltrat)
    - la présence et le degré de l'atrophie muqueuse
    - la présence et le degré de la métaplasie intestinale
    - la présence d'agents pathogènes, en particulier de H. pylori. inflammatoire au sein du chorion

GASTRITE CHRONIQUE

- **Gastrite chronique** : **atrophiante** (à risque de cancer) ou **non atrophiante**

Gastrite atrophiante

Gastrite chronique à *H. pylori* (Type B)		Gastrite aigue évoluant souvent vers la chronicité, très fréquente : 20 à 50% de la population adulte en France, due à une contamination dans l'enfance oro-orale ou féco-orale - Sujet hyper-sécréteur = **gastrite antrale** : risque d'ulcère duodénal - Sujet hypo-sécréteur = **pangastrite** avec **atrophie multifocale** : risque d'UG et d'ADK - Plus rarement : évolution vers un **lymphome gastrique du MALT** - En l'absence de lésion : asymptomatique ou troubles dyspeptiques - Diagnostic : **biopsie <u>de l'antre et du corps</u> à l'endoscopie**
Gastrite chronique auto immune (Type A)		= Gastrite limitée au corps, caractérisée par un infiltrat lympho-plasmocytaire et une atrophie progressive des glandes du fundus - MAI : - Plus fréquente chez la femme de 50 ans - Contexte d'auto-immunité : diabète 1, thyroïdite, vitiligo… - **Ac sériques anti-cellules pariétales** et **anti-facteur intrinsèque**
	Au stade d'atrophie fundique sévère	- **Carence en FI → malabsorption de vitamine B12** : **anémie macrocytaire arégénérative** (**Biermer**), glossite, **sclérose combinée de la moelle** - **Carence martial** : l'achlorhydrie gastrique empêche l'absorption duodénal du fer - Risque d'**ADK** et de **tumeur endocrine du corps gastrique** : **surveillance endoscopique** systématique tous les 3 ans (si < 70 ans et bon état général) - Prévention/correction par administration de vit B12

Gastrite non atrophiante

Gastrite chronique lymphocytaire	= **Présence anormalement élevée de LT dans l'épithélium de surface et des cryptes avec infiltrat inflammatoire dans la muqueuse** : souvent asymptomatique - Origine idiopathique ++, ou associée avec une maladie cœliaque
Gastrite granulomateuse	= **Présence dans le chorion de granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires** - Cause : Crohn, sarcoïdose, tuberculose, syphilis, parasitaire (anisakiase, cryptosporidiose), mycotique (histoplasmose, candidose), corps étranger, idiopathique
Gastrite à éosinophiles	= **Infiltration à PNE de la paroi gastrique** : liée à une allergie alimentaire, une parasitose (anisakiase) ou associée à une entérite à éosinophile
Gastrite à un Crohn	= **Infiltration focale péri-glandulaire par des lymphoplasmocytes, des LT et des PN** Concerne 30% des patients ayant un Crohn

GASTRITE AIGUË

Gastrite aiguë à *Helicobacter pylori*	= **asymptomatique**, ou **douleur épigastrique, nausées, vomissements** - **Endoscopie** = lésions prédominantes de l'antre : muqueuse érythémateuse, œdématiée, nodulaire avec des lésions pétéchiales, érosives ou ulcéro-nécrotiques - **Diagnostic par biopsie** : présence de *H. pylori* avec inflammation de la muqueuse à PNN - Evolution : **régression** en cas d'éradication ou évolution vers la **chronicité** si non traité
Gastrite phlegmoneuse	= Exceptionnelle : **infection bactérienne sévère** dans l'épaisseur de la paroi gastrique, généralement chez un sujet **immunodéprimé**
Gastrite virale	= **Gastrite** à **CMV** ou à **HSV** : sujet immunodéprimé (exceptionnelle chez l'immunocompétent)

GASTROPATHIE			
= Affection diffuse de la muqueuse gastrique **sans infiltrat inflammatoire** : diagnostic différentiel des gastrites			
Classification	**Gastropathie aux AINS**	- Endoscopie caractéristique = lésions fréquentes, souvent multiples, prédominante dans l'estomac : **pétéchies, érosions, ulcérations, UGD**	
	Gastropathie chimique	= Réactionnelle : - **Prise excessive d'alcool** - **Reflux biliaire duodéno-gastrique** (après gastrectomie)	
	Gastropathie congestive	- **Gastropathie d'hypertension portale** : en endoscopie, aspect en mosaïque de la muqueuse fundique, pétéchies, varices cardio-tubérositaires **- Syndrome d'ectasie vasculaire antrale** : en endoscopie, macules rouges convergeant vers le pylore, avec aspect « d'estomac pastèque », associé dans 1/3 des cas à une cirrhose	
	Gastropathie hypertrophique	Due à une atteinte granulomateuse à éosinophile (Crohn), ou néoplasique (lymphome, linite, polypose) ou à une maladie de Ménétrier, ou à un Zollinger-Ellison	
		Maladie de Ménétrier	= Pathogénie inconnue : tableau de **gastropathie exsudative** avec **syndrome œdémateux** par **fuite protéique** - Epaississement majeur de la muqueuse fundique : **hyperplasie des cryptes** - Endoscopie : plis fundiques géants, cérébriforme - Risque de **transformation adénocarcinomateuse** - TTT : **- Anti-sécrétoire** (**IPP**) au long cours - **Gastrectomie** en cas d'échec dans les formes sévères
		Syndrome de Zollinger-Ellison	- Aspect hypertrophique des plis du fundus lié à **l'hyperplasie des glandes fundiques** sous l'effet trophique de la gastrine (gastrinome ++)
	Gastropathie radique	= Après irradiation > 45 Gy - Complication aiguë : **œdème** avec **érosion hémorragique**, d'évolution favorable en qq semaines - Complication chronique après > 6 mois : **ulcération, télangiectasie** souvent **hémorragique** → **Biopsies** multiples : éliminer une récidive tumorale, confirmer la nature radique	

BONUS

Indications de recherche *Helicobacter pylori*	Ulcère ou situation à risque	- **Ulcère gastroduodénal** - **Dyspepsie non ulcéreuse** (gastroscopie normale) - Avant de débuter un traitement par AINS
	Prévention du cancer gastrique	- **Antécédent personnel** ou **familial** au 1er degré de **cancer gastrique** - **Syndrome de Lynch** - **Lymphome du MALT gastrique** - **Lésion gastrique pré-néoplasique** : atrophie, métaplasie, dysplasie - Traitement au long cours par **IPP** > 6 mois - Avant chirurgie pour ***by-pass* gastrique** (endoscopie impossible après)
	Autre	- Lors de toute endoscopie gastrique - **Carence en fer** inexpliquée - **Carence en vitamine B12** - **Purpura thrombopénique immunologique** - Souhait du patient